

Prospettive sulla Qualità

L'aggiornamento scientifico del medico italiano: troppo spesso passivo?

PERINI G¹.

¹ Medico chirurgo, specialista in psichiatria, psicoterapeuta ad indirizzo psicoanalitico, presso l'Ulss 8 Asolo, Treviso.

Abstract

L'innovazione della Sanità passa anche per un maggiore utilizzo del *web* per l'acquisizione delle informazioni scientifiche. L'articolo illustra i vantaggi dell'apprendimento attivo (*online*) in medicina, più rapido, indipendente ed efficace dell'apprendimento garantito dai congressi scientifici. Sono presentate inoltre alcune proposte per incentivare la ricerca di informazioni su internet, come la creazione di Linee Guida Nazionali e la modernizzazione del sistema dei crediti ECM.

Gli esperti di pedagogia distinguono due tipi di apprendimento: l'apprendimento passivo e attivo. Sono tecniche di apprendimento passivo quelle che prevedono la ricezione di informazioni da parte di un altro agente. Per esempio, la lezione *ex cathedra* è passiva, la televisione è passiva. Anche la lettura di un testo, se preparato dall'insegnante, è un apprendimento passivo. Si apprende in maniera attiva, invece, quando è il discente che cerca l'informazione, quando la crea *ex novo* (ricerche e produzione di testi), quando la discute (seminari), quando la mette in pratica (laboratori). Che l'apprendimento attivo sia più stimolante, efficace e duraturo di quello passivo è ormai un dato accettato dalla maggior parte dei pedagoghi [1]. L'aggiornamento dei medici italiani va stranamente in controtendenza rispetto alla pedagogia.

È molto più probabile che un medico in Italia acceda alle nuove informazioni scientifiche in maniera passiva. Il sanitario viene di frequente invitato a partecipare a convegni, corsi di aggiornamento, conferenze, lezioni. Per partecipare a questi convegni, a volte molto lunghi e molto lontani, il medico si deve assentare dal lavoro. Inoltre, quando questi convegni sono finanziati dalle aziende farmaceutiche, i medici rischiano di ricevere informazioni quanto meno unilaterali e faziose.

Ma quanto sono utili, queste occasioni?

Non è mai stato condotto in Italia, a nostra conoscenza, uno studio che valuti l'effettiva utilità dell'aggiornamento scientifico passivo nel modificare la pratica clinica quotidiana, tuttavia la sensazione è che, delle informazioni ricevute durante i congressi, solo una minima parte venga ritenuta e applicata all'attività clinica da parte del medico di medicina generale o dello specialista. A livello internazionale, uno studio pubblicato sulla rivista *Medical Teacher* nel 2007 [2] ha dimostrato che il passaggio dai congressi a metodi di insegnamento più interattivi migliora decisamente l'apprendimento dei medici.

L'enorme diffusione di internet e la ormai ubiquitaria presenza di PC nei reparti, negli ambulatori e negli studi medici italiani, può oggi cambiare radicalmente l'accesso alle informazioni scientifiche da parte dei dipendenti del SSN. Un medico, che abbia una discreta padronanza della lingua inglese e dei motori di ricerca può, in qualsiasi momento della sua giornata lavorativa, accedere ad un'informazione indipendente, quindi non viziata dall'ingerenza delle case farmaceutiche, rapida, specifica per il quesito clinico e soprattutto attiva. La globalizzazione e l'avvento della *evidence-based* medicine hanno portato a una crescita esponenziale del numero di dati scientifici disponibili, che sono sempre nuovi, ogni giorno, anche nei campi più specialistici. Un medico che si limitasse, oggi, ad agire sulla base di informazioni ricevute passiva-

mente, magari ogni sei mesi al convegno, difficilmente riuscirà a rimanere al passo con i tempi e vedrà ben presto scadere la qualità della sua pratica clinica.

Numerose sono le critiche rivolte a questo tipo di approccio:

1. gli articoli da leggere sono troppi, non c'è il tempo di leggere tutto;
2. anche i risultati degli studi sono viziati dalle case farmaceutiche;
3. anche i congressi sono importanti, per non rimanere isolati e confrontarsi con colleghi di altre Regioni o di altri Paesi.

Al primo punto si può rispondere che è meglio leggere qualcosa piuttosto che non leggere niente. Esistono, comunque, siti di linee guida indipendenti, riassuntive, che sollevano il medico dalla necessità di leggere tutta la letteratura prodotta ogni settimana su un determinato argomento. Vale la pena di ricordare, a questo proposito, che esiste in Italia una specifica istituzione pubblica denominata Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNLG), finanziata dall'Istituto Superiore di Sanità che, sul modello del *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) britannico, si pone l'obiettivo di "promuovere [...] il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici, attraverso la stesura di linee guida, documenti d'indirizzo e *consensus conference* su problemi clinici prioritari". Come troppo spesso accade nel nostro Paese, l'intenzione è ottima, la realizzazione un po' meno. Il sito (<http://www.snlg-iss.it/>) è pressoché sconosciuto tra i medici italiani, le linee guida prodotte sono pochissime e raramente aggiornate.

A testimonianza delle buone intenzioni, ma della scarsità di interesse pubblico per l'iniziativa, il sito del SNLG accoglie i visitatori avvertendo che gli imminenti tagli al settore della cultura "metteranno a rischio la regolare prosecuzione delle attività di questo progetto".

Un progetto di questo tipo, se opportunamente sostenuto, sarebbe invece di fondamentale importanza per agevolare i clinici nella ricerca delle informazioni aggiornate e uniformare le pratiche cliniche, ancora troppo diverse da Regione a Regione. Gioverebbe inoltre a coloro (purtroppo ancora molti, in Italia) che hanno difficoltà con la lingua inglese. Alla seconda obiezione, sulla faziosità dei dati di letteratura, si può rispondere che bisogna anche saper cercare le informazioni.

La risposta al quesito clinico va reperita su linee guida indipendenti o su riviste di calibro internazionale, deve essere espletata l'origine dei finanziamenti della ricerca, gli autori devono dichiarare la propria collaborazione con le case farmaceutiche. L'esistenza di un valido organismo indipendente nazionale, comunque, potrebbe ovviare anche a questo problema. Infine, terzo punto, i congressi sono importanti.

È vero, non si può pensare di apprendere soltanto su internet. Inoltre, la partecipazione ai congressi consente di sviluppare e mantenere relazioni tra colleghi che possono avere risvolti molto positivi, con conseguenze dirette sulla salute dei pazienti. Ci si riferisce, per esempio, alla possibilità di organizzare studi multicentrici, di formare società scientifiche, di creare campagne informative, di definire linee di indirizzo comuni, ecc. Ma non si può negare che dal punto di vista dell'acquisizione di informazioni, i convegni, i simposi e il quotidiano lavoro degli informatori scientifici del farmaco si mostrano sempre più deboli, se confrontati con il *web*. L'aggiornamento scientifico attivo, però, in Italia è reso difficile da alcuni ostacoli, sormontabili solo con una precisa volontà politica di cambiamento: il primo ostacolo è la difficoltà nell'utilizzo dei Sistemi Informativi nelle Asl e negli ospedali. È ancora troppo bassa la quota di fondi dedicata alla modernizzazione delle *intranet* nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Uno studio ha dimostrato che tale quota è pari alla metà di quella dedicata all'*Information Technology* in una PMI media italiana [3]. Inoltre, è ancora troppo alto il tasso di analfabetismo informatico nel nostro Paese.

Il secondo ostacolo è la difficoltà di accesso del medico pubblico alle riviste internazionali. Pochissime sono infatti le Aziende sanitarie locali che forniscono ai dipendenti l'*account* per accedere a una biblioteca scientifica *online*. Tale possibilità di accesso dovrebbe essere resa obbligatoria per tutte le Aziende del SSN.

Terzo, il sistema degli ECM (Educazione Continua in Medicina), oltre a essere poco trasparente e molto farraginoso, premia i medici che si recano ai congressi, ma neglige l'aggiornamento attivo.

Quarto, le case farmaceutiche e le agenzie che organizzano congressi spingono, comprensibilmente, verso l'aggiornamento passivo, piuttosto che verso quello attivo. Una proposta innovativa, che cambierebbe il *trend* italiano, con risparmio di tempo, di soldi e con verosimile aumento della soddisfazione professionale, sarebbe quella di fornire crediti ECM o, meglio ancora, incentivi economici, ai responsabili delle Unità Operative che organizzino *Journal Club* interni, intesi come seminari di lettura critica della letteratura internazionale, tenuti a turno con cadenza regolare dagli stessi medici del reparto/servizio a vantaggio dei propri colleghi e collaboratori. Un'altra possibilità è quella di dare ai medici che lo desiderino la facoltà di spendere le ore di aggiornamento previste dal contratto anche davanti al computer, non solo ai convegni. A ciò si dovrebbe affiancare, naturalmente, un sistema di monitoraggio dell'apprendimento attivo (numero di articoli scaricati in un mese, questionari *ad hoc*).

L'innovazione della Sanità italiana passa anche da un cambiamento di mentalità nei confronti dell'aggiornamento professionale. Un medico pubblico che si aggiorna in maniera attiva è più competente, più competitivo nei confronti delle strutture private, più libero dai condizionamenti dell'industria, più al riparo da denunce di *malpractice*. Inoltre, fatto non trascurabile, questo medico fa risparmiare il Servizio Sanitario, perché privilegia strategie terapeutiche di provata *cost-effectiveness* ed evita più spesso ricoveri, complicanze ed effetti collaterali, con vantaggio sia per i pazienti che per le Aziende

BIBLIOGRAFIA

01. Lewin T. Moving into a digital future, where textbooks are history. The New York Times, p.A1, 9 august 2009.
02. Ting J. A shift from passive teaching at medical conferences to more interactive methods improves physician learning. Medical Teacher 2007;29:285.
03. Camussone PF, Borgonovi E, Occhini G. L'ignoranza informatica: il costo nella sanità. McGraw-Hill, Milano, 2004.